

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 23 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1138-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : CVH (N° 6) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Port Perry Place, Port Perry

Inspectrice principale ou inspecteur principal

Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 30 août et du 3 au 5 septembre 2024

L'inspection faisant suite à une plainte a permis de fermer les demandes suivantes :

Une demande liée à une plainte portant sur les soins et services aux personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Une demande liée à une plainte portant sur les soins de la peau et des plaies

Une demande liée à une plainte portant sur le Programme de prévention et de contrôle des infections, les soins de la peau et des plaies, le foyer sûr et sécuritaire, et l'alimentation et la nutrition.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) a permis de fermer les demandes suivantes :

Une demande liée au programme de prévention et de contrôle des infections.

Quatre demandes liées à une chute d'une personne résidente ayant causé une blessure.

Une demande liée aux soins et services aux personnes résidentes.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé alors qu'il présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Justification et résumé

Une plainte liée à une allégation de négligence de la personne résidente lors des soins de la peau et des plaies a été soumise au directeur.

Un examen des dossiers de santé électroniques de la personne résidente a révélé que cette dernière avait développé une lésion de pression dans la région du coccyx.

Le personnel infirmier autorisé devait remplir un outil d'évaluation des plaies dans le dossier électronique de la personne résidente au moins une fois par semaine conformément à la politique du programme de soins de la peau et des plaies du foyer. Un examen plus approfondi du dossier électronique de la personne résidente a révélé que l'outil d'évaluation des plaies n'avait pas été rempli à deux occasions distinctes.

L'infirmière autorisée (IA) et la directrice des soins ont confirmé ce fait. L'outil d'évaluation aurait dû être rempli à ces dates.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

La personne résidente était exposée à un risque et à un impact, car l'équipe interprofessionnelle pourrait ne pas avoir reçu les données d'évaluation des plaies les plus précises.

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente; entretien avec l'IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes de la personne résidente indiquant la présence d'une infection soient consignés à chaque quart de travail.

Justification et résumé

L'inspectrice ou l'inspecteur a examiné le registre de surveillance des infections du foyer qui indiquait les personnes résidentes ayant des infections. On a constaté qu'une personne résidente avait une infection. La personne résidente avait un traitement prescrit pour la maladie. D'après les notes d'évolution de la personne

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

résidente, les symptômes d'infection de cette dernière n'avaient pas été consignés lors des quarts de nuit pendant toute la durée du traitement.

La responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que les symptômes de la personne résidente étaient surveillés, mais qu'ils auraient dû être consignés à chaque quart de travail durant cette période.

Ne pas consigner les symptômes d'infection de la personne résidente pourrait avoir nui à la capacité du personnel à surveiller la personne résidente et sa réponse au traitement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas avisé le directeur dans un délai d'un jour ouvrable lorsqu'est survenu un incident ayant causé une blessure à une personne résidente

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

et ayant entraîné un changement important dans son état de santé qui a nécessité de l'amener à l'hôpital.

Justification et résumé

La personne résidente a été amenée à l'hôpital après s'être blessée en tombant. La personne résidente est demeurée à l'hôpital et n'est pas retournée au foyer. La personne résidente a fini par être transférée de l'hôpital à un centre de soins palliatifs.

Il y avait une note d'évolution qui indiquait que le foyer de soins de longue durée avait été informé du changement important dans l'état de santé de la personne résidente, via E-Connect en ligne. Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été soumis au ministère des Soins de longue durée plus tard plus d'un jour ouvrable après. La directrice des soins a confirmé lors d'un entretien que l'incident avait été signalé en retard et que le foyer de soins de longue durée avait été informé du changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

La remise en retard du rapport du SIC au directeur n'a pas entraîné d'impact ou de risque.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; rapport du SIC; entretien avec la directrice des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

- 1) Dans les deux semaines suivant la réception de cet ordre de conformité : effectuer des vérifications des techniques de transfert et des vérifications de l'utilisation des appareils de levage pour la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) concernée deux fois par semaine pendant quatre semaines pour s'assurer que cette dernière sait quand un appareil de levage doit être utilisé pour transférer des personnes résidentes et sait comment lever et transférer celles-ci de façon sécuritaire.
- 2) Le foyer doit créer et implanter une liste de vérification de la sécurité des appareils de levage pour vérifier si les dispositifs de sécurité fonctionnent au début de chaque quart de travail. Le foyer doit donner une formation sur le processus et les exigences de la liste de vérification à tout le personnel chargé des soins directs et tout le personnel infirmier autorisé.
- 3) Désigner un ou une chef des soins infirmiers chargé(e) d'examiner et de signer la liste de vérification de la sécurité des appareils de levage au moins une fois par semaine pendant quatre semaines, pour s'assurer que la liste est complétée.
- 4) Les vérifications doivent être effectuées par un membre de l'équipe de gestion qui connaît bien les techniques de levage et de transfert sécuritaires.
- 5) Les vérifications doivent comprendre des observations des techniques de transfert sécuritaires et appropriées.
- 6) Donner sur place les consignes ou des directives nécessaires si des problèmes sont indiqués dans les vérifications.
- 7) Conserver un dossier documenté pour chaque vérification, dossier renfermant les noms des vérificateurs, une liste complète des mesures devant être prises pour lever et transférer une personne résidente de façon sécuritaire, les dates et les lieux où la vérification a été effectuée, toute consigne donnée sur place et une signature

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

indiquant que le personnel a participé à la vérification. Remettre les vérifications à l'inspectrice ou l'inspecteur immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilise un appareil de transfert et de changement de position sécuritaire quand elle aidait la personne résidente n° 004.

Justification et résumé

Un rapport du SIC indiquant qu'une personne résidente avait tombé d'une élingue au moment de son transfert au moyen d'un appareil de levage a été soumis au directeur. La personne résidente devait être amenée immédiatement à une installation médicale locale pour recevoir des soins et un traitement.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière devait être transférée d'une surface à l'autre au moyen d'un appareil de levage muni d'une élingue en forme de hamac par deux membres du personnel. Les notes d'enquête interne du foyer indiquaient qu'une PSSP était la PSSP principale de la personne résidente pour le quart de jour le jour de l'incident. Il avait fallu transférer la personne résidente de son lit au fauteuil roulant en utilisant un lève-personne mécanique fixé au plafond présent dans la pièce. L'élingue de transfert a été utilisée avec succès au lit par la PSSP. Ensuite, le personnel a attaché les sangles de l'élingue au crochet de la barre de retenue de l'appareil de levage. La personne résidente continuait de bien aller à ce moment. Le personnel a amorcé le transfert en faisant sortir la personne résidente de son lit à l'aide de l'appareil de levage. À ce moment, la PSSP montrait à deux PSSP étudiantes comment se faisait le transfert, pour leur apprentissage. Pendant le transfert, la personne résidente a soudainement fait un mouvement brusque. Une des sangles de transfert s'est alors décrochée de la barre de retenue. Ensuite, la personne résidente a glissé de l'élingue de transfert et est tombée sur le sol. La personne résidente a été observée en train de pleurer et

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

de gémir et a immédiatement été amenée à une installation médicale locale pour recevoir des soins et un traitement supplémentaires.

Les notes d'enquête interne du foyer indiquaient que le lève-personne mécanique fixé au plafond identifié n'avait pas de loquets de sécurité sur la barre du crochet de transport. Conformément au manuel d'instruction du lève-personne mécanique, le loquet de sécurité devait servir à attacher la sangle de transfert à la barre du crochet de transport et à empêcher que l'élingue se détache de l'appareil de levage.

Quand elle a été interrogée, la PSSP n'était pas certaine si les loquets de sécurité devaient être utilisés au moment d'attacher l'élingue de transfert au lève-personne mécanique fixé au plafond. Elle a transféré la personne résidente sans loquets de sécurité sur la barre du crochet de transport.

La directrice des soins avait confirmé que des loquets de sécurité devaient être utilisés au moment d'attacher l'élingue de transfert au lève-personne fixé au plafond. De plus, la PSSP avait effectué le transfert seule, sans l'aide d'une autre PSSP. La directrice des soins avait ensuite confirmé que le personnel avait effectué un transfert non sécuritaire qui avait causé une blessure à la personne résidente.

Il y avait un risque réel de préjudice pour la personne résidente. Cette dernière a subi une fracture au cou et est décédée par la suite.

Sources : Dossier de la personne résidente; notes d'enquête interne du foyer; entretiens avec la PSSP et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

29 novembre 2024

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.